

Vanhoista vanhimpien terveys ja elämäntilanne – tuloksia vuoden 2010 Tervaskannot 90+ -tutkimuksesta

Sanna Helminen¹, Tytti Sarkeala², Linda Enroth¹, Antti Hervonen¹ ja Marja Jylhä¹

¹ Gerontologian tutkimuskeskus ja terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto

² Suomen Syöpärekisteri, Helsinki

Kaikkein vanhimpien terveyttä ja elämäntilannetta tunnetaan huonosti, vaikka he useissa maissa ovat nopeimmin kasvava väestöryhmä. Tervaskannot 90+ -hanke on vuodesta 1995 asti tutkinut yli 90-vuotiaiden tamperelaisten terveyttä, elämäntilannetta ja käsityksiä vanhuudesta. Hankkeen viimeisin, kuudes postikysely tehtiin vuonna 2010, jolloin kaikille ikäryhmään kuuluville postitettiin kyselylomake (N = 1606). Vastausprosentti oli 80. Tärkein tulos oli vanhoista vanhimpien ikäryhmän heterogeenisuus ja iän vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn. Melkein jokaisella oli ainakin yksi pitkäaikainen sairaus ja joka toisella sairauksia oli ainakin kolme. Silti neljä kymmenestä liikkui itsenäisesti ulkonakin. Vajaa kolmannes oli sitä mieltä, että ihmisen on hyvä elää satavuotiaaksi. Naisilla oli huonompi toimintakyky kuin miehillä ja he asuivat useammin yksin. Asumistapa, toimintakyky, kuulo ja näkö olivat riippuvaisia iästä. Vanhemmat suhtautuivat satavuotiaaksi elämiseen positiivisemmin kuin nuoremmat. Kotona asuvista runsas neljännes sai apua joka päivä. Eniten apua antoivat lapset, puoliso ja muu perhe.

Vanhoista vanhimpien tutkimiseen liittyy erityisiä haasteita. Koko väestöryhmää edustavien tietojen saaminen edellyttää yhteistyötä vanhuspalvelujen järjestäjien ja työntekijöiden sekä omaisten kanssa. Viitisenkymmentä vuotta sitten yli 90-vuotiaat olivat suuri harvinaisuus; nyt he ovat yhteiskuntapolitiikassa keskeinen väestöryhmä, jonka hyvän elämän turvaamisessa tutkimuksella on tärkeä tehtävä.

Johdanto

Yli 90-vuotiaat ovat useissa maissa kaikkein nopeimmin kasvava ikäryhmä. Suomessa tähän ikäryhmään kuuluvia on vuonna 2012 noin 39 500. Heidän määränsä on 30 vuodessa reilusti kolminkertaistunut ja jos Tilastokeskuksen arviot pitävät paikkansa, seuraava kolminkertaistuminen vie vain parikymmentä vuotta (Suomen virallinen tilasto 2012). Hyvin vanhojen ihmisten väestöosuuden kasvu muuttaa yhteiskuntia monin tavoin. Terveystieteiden ja hoivapalvelut, mutta myös ympäristösuunnittelu ja kulttuuripalvelut kohtaavat uusia haasteita, ja sosiaaliset suhteetkin muovautuvat uudelleen kun perheen sukupolvien määrä kasvaa. Hyvin vanhojen kasvavan ja muuttuvan ryhmän tutkiminen voi tuoda

uutta ymmärrystä vanhenemisen prosessista, mutta sitä tarvitaan myös vanhuuden toimintakyvyn edistämiseen ja palvelujärjestelmän muuttamiseen vastaamaan ihmisten todellisia tarpeita.

Kaikkein vanhimpien, yli 90-vuotiaiden, ihmisten terveyttä ja elämäntilannetta tunnetaan huonosti. Niin tutkimuksessa kuin maallikkokeskusteluissakin näkee esitettävän, että poikkeuksellisen kauan eläneiden ihmisten terveydentilan dynamiikka eroaa niistä, jotka kuolevat nuorempina. Usein arvellaan, että yli 90-vuotiaat ovat kaikki huonokuntoisia ja toisten avun varassa eläviä ihmisiä. Toisaalta sanotaan, että hyvin vanhaksi eläneet ovat sillä tavoin valikoitunutta joukkoa, ettei heillä sataa ikävuotta lähetessäkään juuri ole terveysongelmia. Evert ym. (2003) ovat hahmotelleet kolme vaihtoehtoa ”terveysreittiä”

myöhäisvanhuuteen: jotkut välttivät kokonaan vaikeilta terveysongelmilta (*escapers*), jotkut kyllä sairastuvat mutta myöhemmin kuin saman syntymäkohortin nuorempana kuolleet (*delayers*), ja jotkut taas kohtaavat suunnilleen samanlaiset terveysongelmat kuin muutkin, mutta selviytyvät niiden kanssa poikkeuksellisen pitkään (*survivors*). Luotettavan kuvan saamista myöhäisvanhuuden terveydestä ja elämäntilanteesta on haitannut se, että monet tutkimukset ovat joutuneet tyytymään valikoituneeseen tutkimusjoukkoon: on joko tutkittu potilasaineistoja, tai sitten väestönäytteitä josta laitoksissa asuvat ja yleensä eniten terveysongelmia omaavat ovat puuttuneet. Viime vuosina on kuitenkin syntynyt edustavia ja monipuolisia pitkäikäisten ihmisten elämään ja terveyteen kohdistuvia tutkimuksia, sellaisia kuten The Danish 1905 Cohort Study (Nybo ym. 2001, Bronnum-Hansen ym. 2009) tai The Newcastle 85 Study (Collerton ym. 2007, Collerton ym. 2009).

Tervaskanto 90+ -hankkeessa 90-vuotiaita ja sitä vanhempia tamperelaisia on tutkittu vuodesta 1995 lähtien (Jylhä ym. 1997). Aineistoa on kerätty toistuvien postikyselyin, henkilökohtaisin haastatteluin ja toimintakykytutkimuksin (Sarkeala ym. 2011, Tiainen ym. 2010). Vanhenemisen biologista puolta on analysoitu verinäytteiden kautta (Jylhä ym. 2012) ja ihmisen omaa kokemusta elämäntarinoiden avulla (Hervonen ym. 1996, Jolanki ym. 2000). Tässä artikkelissa kuvaamme kaikkein vanhimpien tamperelaisten terveyttä, toimintakykyä, avun tarvetta ja avun lähteitä, sosiaalisia suhteita ja omia arvioita pitkäikäisyydestä sellaisina kuin ne vuoden 2010 postikyselyssä tulivat esiin.

Aineisto ja menetelmät

Tervaskanto 90+ -hankkeen viimeisin postikyselyaineisto kerättiin keväällä 2010, jolloin kaikille yli 90-vuotiaille tamperelaisille postitettiin kyselylomake. Kaupungin väestörekisteristä saatujen tietojen mukaan Tampereella asui kevättälvellä 2010 yhteensä 1686 vuonna 1920 tai aiemmin syntynyttä ja siten kohderyhmään kuuluvaa henkilöä. Postikysely lähetettiin heille kaikille. Ennen tätä oltiin yhteydessä laitoksiin, tehostetun palveluasumisen yksiköihin sekä kotihoitoon ja pyydettiin heitä muistuttamaan kohderyhmään kuuluvia asiakkaitaan tutkimuksesta,

tai tarvittaessa auttamaan kyselyyn vastaamisessa. Ennen lomakkeiden saapumista tutkittaville 74 henkilöä oli ehtinyt kuolla ja 6 henkilöä asuikin pysyvästi toisella paikkakunnalla, joten varsinainen peruspopulaatio oli 1606 henkilöä. Yhteensä 1283 tutkittavaa palautti lomakkeen ja osallistumisprosentiksi tuli näin ollen 80. Korkean vastausprosentin saamiseksi lomake oli lyhyt ja sisälsi vain suppean määrän kysymyksiä.

Vuonna 2010 kysymykset olivat samoja kuin aikaisempina vuosina, mutta mukaan lisättiin muutama uusi kysymys. Lomake sisälsi kysymyksiä tutkittavien taustatiedoista, terveydentilasta, avun tarpeesta ja auttajista, sekä sosiaalisista suhteista ja käsitksistä vanhuudesta. Laitoksissa ja kotona asuville lähetettiin muuten samanlainen lomake, mutta laitoksissa asuvilta ei kysytty asuinkumppaneita, avun saamista ja avunlähteitä. Koulutustaustaa tiedusteltiin seitsenportaisella asteikolla ja se luokiteltiin kolmeen kategoriaan: *perusaste* (kansakoulu ja kansalaiskoulu tai keskikoulu), *keskiaste* (ammattikoulu tai ammatillinen koulutus ja kansanopisto tai kansankorkeakoulu) ja *korkea-aste* (lukio tai ylioppilas, opistotason koulutus ja akateeminen koulutus).

Lääkärin toteamien sairauksien esiintymistä kysyttiin yksitoista diagnoosia sisältävän luettelon avulla. Sekä omaa terveyttä että toimintakykyä pyydettiin arvioimaan asteikolla ”erittäin hyvä”, ”melko hyvä”, ”keskiverto”, ”melko huono” tai ”huono”. Kysymyksissä, joissa pyydettiin vastaajan omaa arviota elämäntilanteestaan, sijaisvastaajien vastauksia ei otettu huomioon (n=1049).

Toimintakykyä tutkittiin suoriutumisena viidestä toiminnosta, jotka olivat sisällä liikkuminen, 400 metrin käveleminen, portaissa kulkeminen, pukeutuminen ja riisuutuminen, pääseminen vuoteeseen ja vuoteesta. Lisäksi kysyttiin kykenikö tutkittava leikkaamaan varpaankyntensä. Vastausvaihtoehdot olivat: ”kyllä, vaikeuksitta”, ”kyllä, mutta se on vaikeaa”, ”vain jos joku auttaa” tai ”ei kykene”.

Toimintakyvystä muodostettiin kaksi summamuuttujaa: *liikuntakyky* ja *arjen toimet*. Ensimmäinen sisälsi sisällä liikkumisen, 400 metrin kävelyn ja portaissa kulkemisen. Jälkimmäinen sisälsi pukeutumisen ja riisuutumisen, sekä vuoteeseen menon ja vuoteesta nousun. Mikäli tutkittava suoriutui kaikista summamuuttujan toiminnoista vaikeuksitta tai vaikeuksin mutta ilman apua, luokiteltiin tämä *itsenäi-*

seksi. Mikäli tutkittava tarvitsi yhdessäkin toiminnassa apua, tai ei selviytynyt toimesta lainkaan, luokiteltiin tämä *apua tarvitseviin*.

Kotona asuvilta (n=747) tiedusteltiin avun tarvetta kysymyksellä: *"Auttaako joku teitä kotona, esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä tai ruoanlaitossa?"*. Vastausvaihtoehdot olivat: *"Kyllä, suunnilleen joka päivä"*, *"Kyllä, toisinaan"*, *"En saa apua, vaikka se olisi tarpeen"* tai *"En tarvitse apua, teen kotiaskareet yksin"*. Auttajia tiedusteltiin kysymyksellä: *"Kuka auttaa Teitä eniten jokapäiväisessä elämässä kuten ruuanlaitossa, pienessä siivouksessa tai kaupassa käynnissä?"* Vastausvaihtoehdot olivat: *"lapset"*, *"puoliso, muu suku ja tuttavat"*, *"kodinhoitaja tai kotiaavustaja"* tai *"joku muu"*¹. Kuka auttaa -kysymykseen vastanneista osa oli valinnut kaksi vaihtoehtoa eniten auttavaksi tahoksi, minkä vuoksi tuloksissa on mukana yhdistetty vastausluokka.

Tutkittavien sosiaalisia suhteita kartoitettiin kysymällä, milloin he viimeksi olivat tavanneet lapsiaan ja puhuneet puhelimesta perheenjäsenen, tuttavan tai sukulaisen kanssa. Vastausvaihtoehtoja oli kuusi, lisäksi lasten tapaamiskysymyksessä oli vaihtoehto *"ei ole lapsia"*. Vastaukset luokiteltiin kolmeen luokkaan: 1. *tänään tai eilen*, 2. *muutama päivä – alle kaksi viikkoa sitten* (muutama päivä mutta vähemmän kuin viikko sitten, viikko tai pari sitten) ja 3. *useita viikkoja – vuosia sitten* (useita viikkoja sitten, useita kuukausia sitten, vuosia sitten).

Käsityksiä vanhuudesta kysyttiin kysymyksillä: *"Onko hyvä elää 100-vuotiaaksi"* ja *"Millainen on mielestänne iäkkäiden ihmisten asema nykypäivänä omaan lapsuuteen verrattuna?"*. Henkilökohtaisia mielipiteitä koskeissa kysymyksissä sijaisvastaajien vastauksia ei otettu huomioon.

Tulokset esitetään frekvensseinä ja prosenttija-kaumina. Niihin kysymyksiin, joista puuttui paljon vastauksia, lisättiin luokka "tieto puuttuu". Muutamia tuloksia esitetään erikseen 90–91-, 92–94- ja yli 95-vuotiaiden ikäryhmissä. Miehiä oli vain viidennes tutkittavista. Jotta mahdolliset sukupuolierot tulisi-

vat näkyviin, miehiä ja naisia tarkastellaan erikseen. Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja khi²-testiä.

Tulokset

Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 1283 henkilöä, joista 81 % oli naisia. Iän mediaani oli 92 vuotta. Vastanneista 20 oli täyttänyt 100 vuotta ja vanhimmat olivat 107-vuotiaita. Kaikki yli 100-vuotiaat olivat naisia, vanhimmat miehet olivat 99-vuotiaita.

Suurin osa (58 %) vastasi lomakkeen kysymyksiin täysin itsenäisesti, miehet (68 %) naisia (57 %) useammin. Kun laskettiin yhteen itsenäisesti vastanneet ja niiden osuudet jotka saivat perheen, tuttavan tai hoitohenkilökunnan apua lomakkeen täyttämiseen (esimerkiksi kysymysten lukemiseen jos näkö oli heikentynyt tai vastausten kirjaamiseen jos kirjoittaminen oli vaikeaa), nousi osuus 82 %:iin. Loput 18 % olivat niitä, joiden puolesta lomakkeeseen vastasi sijaisvastaaja kuten perheenjäsen, tuttava tai hoitohenkilökuntaan kuuluva.

Suurin osa tutkittavista oli leskiä ja lähes puolet asui yksin tavallisessa asunnossa. Miehistä neljä kymmenestä oli naimisissa ja vajaa kolmannes asui puolison tai jonkun muun kanssa yhdessä tavallisessa asunnossa, naisista vain 6 % oli naimisissa ja 8 % asui puolison tai jonkun muun kanssa tavallisessa asunnossa. Omassa tavallisessa asunnossa asui 58 % tutkittavista. Laitosmaisessa asuinpaikassa (vanhainkodissa, tehostetun palveluasumisen piirissä, hoivakodissa, terveyskeskuksessa tai sairaalassa, seuraavassa näitä kaikkia nimitetään laitosasumiseksi) asui hieman yli kolmannes, 39 % naisista ja 32 % miehistä.

Mitä enemmän oli ikää, sen harvinaisempaa oli kotona yksin asuminen. Yli 95-vuotiaista naisista hieman yli kolmannes ja miehistä 28 % asui yksin kotona. Vanhainkodissa asui 90–91-vuotiaista miehistä 5 % ja naisista 12 %, yli 95-vuotiaista taas 31 % miehistä ja 29 % naisista.

Suurimmalla osalla oli perusasteen koulutus ja runsaalla kymmenesosalla korkea-asteen koulutus. Naisista noin kymmenellä ja miehistä noin kahdellakymmenellä prosentilla oli korkeakoulututkinto. (Taulukko 1.)

1 Vastausvaihtoehdot on säilytetty samoina kuin ensimmäisessä kyselyssä vuonna 1995, vaikka kotipalvelujärjestelmä on muuttunut. Nykymuotoinen kotiapu voi sisältyä joko luokkaan "kodinhoitaja tai kotiaavustaja" tai luokkaan "joku muu", todennäköisesti useammin edelliseen.

Taulukko 1. *Tutkittavien taustatiedot.*

Perustiedot	Miehet	Naiset	Yhteensä
Populaatio (N)	297	1309	1606
Tutkimuksen osallistuneet (n)	244	1039	1283
Osallistumisprosentti (%)	82	79	80
Kyselyyn vastasi (%)			
Tutkittava itse	68	57	58
Tutkittava jonkun avustuksella	21	24	24
Sijaisvastaaja	11	19	18
Asuinmuoto (%)			
Kotona yksin	32	49	46
Kotona jonkun kanssa	30	8	12
Palveluasunto <24h	5	3	4
Palveluasunto >24h	15	10	10
Vanhainkoti	12	17	16
Hoivakoti	4	5	5
Terveyskeskus tai sairaala	1	7	6
Tieto puuttuu	1	1	1
Siviilisäätö (%)			
Leski	54	73	69
Naimisissa	40	6	12
Naimaton	3	14	12
Eronnut	3	7	7
Koulutus (%)			
Korkea-aste	21	11	13
Keskiaste	29	17	19
Perusaste	47	68	64
Tieto puuttuu	3	4	4

Terveydentila

Lähes kaikilla oli ainakin yksi lääkärin toteama sairaus; niitä, joilla ei ollut mitään lomakkeessa kysyttyä sairautta, oli 7 % miehistä ja 4 % naisista. Keskimäärin sairauksia oli kolme ja enimmillään kahdeksan. Sairauksien lukumäärissä ei ollut suuria eroja ikäryhmien kesken. Yleisimpiä olivat sydänsairaudet ja verenpainetauti, joita oli hieman yli puolella tutkittavista. Muistisairauksia ja nivelrikkoa sairasti kumpakin hieman yli 40 %. Verenpainetauti, muistisairaudet, nivelrikko, lonkkamurtuma ja masennus olivat naisilla selvästi yleisempiä kuin miehillä. (Taulukko 2.)

Suurin osa (62 %) tutkittavista kykeni näkönsä puolesta lukemaan sanomalehteä, viidennes kykeni

lukemaan osittain ja 11 % miehistä ja 18 % naisista ei nähnyt lukea. Mitä vanhempi ikäryhmä, sitä helpompi oli näkö. Kun 90–91-vuotiaista miehistä 79 % ja naisista 70 % kykeni lukemaan sanomalehtiä, olivat samat luvut yli 95-vuotiailla miehillä 62 % ja naisilla 44 %.

Kaikkiaan tutkittavat kuulivat toisen puhetta hyvin kaksin ollessa; seitsemän kymmenestä kuuli toisen henkilön puheen täysin, 27 % kuuli puheen osittain ja 2 % ei kuullut toisen henkilön puhetta. Koko ryhmässä naisilla oli miehiä parempi kuulo, mutta se heikkeni enemmän kuin miehillä siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin. Nuorimmista, 90–91-vuotiaista naisista 78 % ja yli 95-vuotiaista naisista 61 % kuuli toisen henkilön puheen kaksin oltaessa; miehillä vastaavat osuudet olivat 69 % ja 67 %.

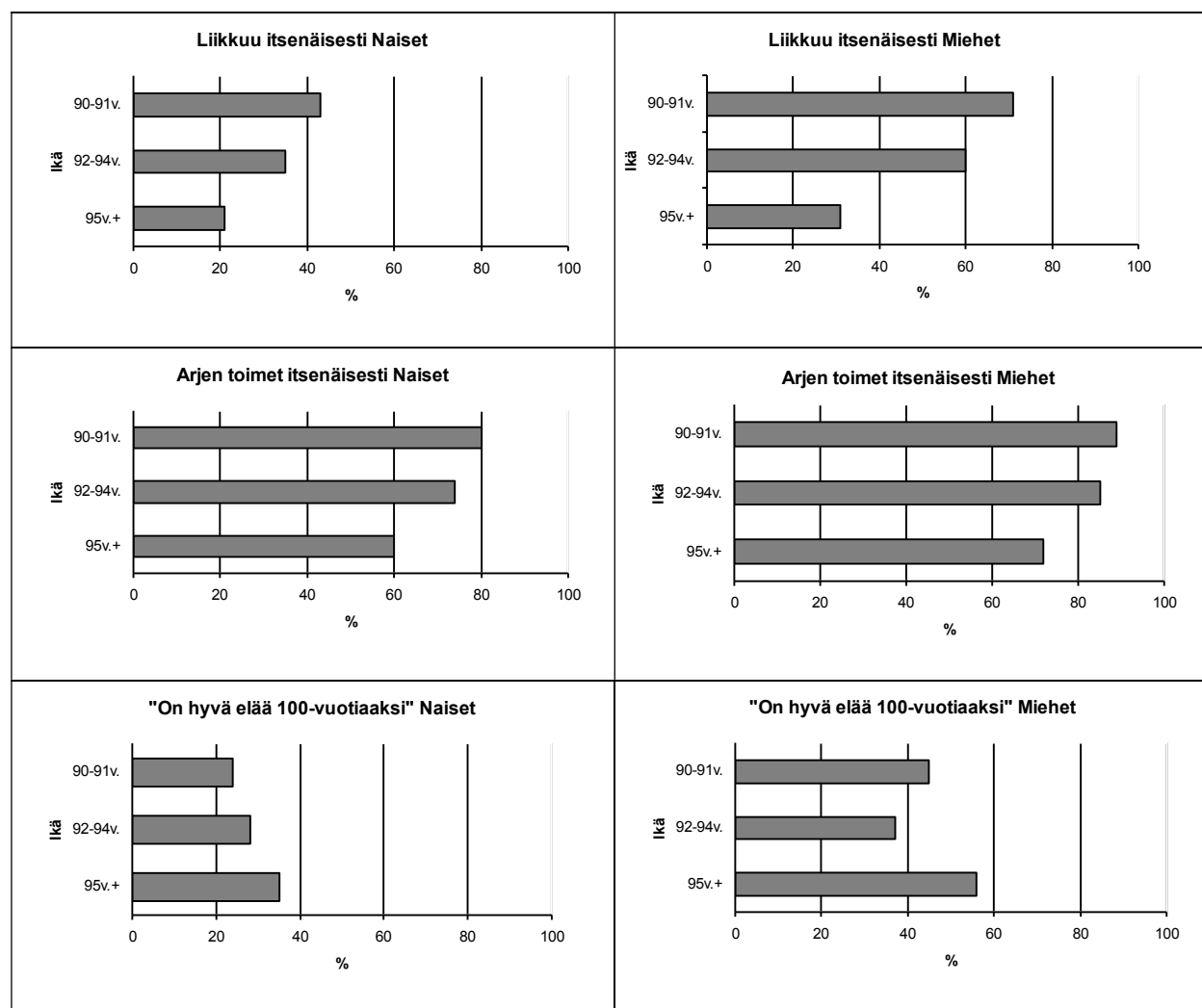
Lähes puolet tutkittavista piti terveyttään keskivertona, neljännes erittäin hyvänä tai melko hyvänä ja 6 % huonona (Taulukko 2). Terveys arvioitiin sitä huonommaksi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse, mutta yli 95-vuotiaista miehistä ja naisista yli kuusi kymmenestä piti terveyttään keskivertona tai sitä parempana.

Toimintakyky

Tutkittavien toimintakykyä arvioitiin viiden eri arjen toiminnon perusteella. Yksittäisistä toiminnoista vuoteeseen ja vuoteesta siirtyminen sujui parhaiten, vaikeuksista siitä suoriutui 63 % vastanneista. Pukeutu-

minen ja riisuutuminen sekä sisällä liikkuminen sujui ilman vaikeuksia joka toiselta. Neljänsadan metrin kävely ja portaissa kulkeminen olivat vaikeampia, eikä kolmannes tutkittavista suoriutunut niistä lainkaan. Varpaankynsien leikkaaminen oli toiminnoista kaikkein vaikein. Miehistä 46 % ja naisista 63 % ei kyennyt siihen. Kokonaisuutena arjen toiminnoista selviytyi itsenäisesti 83 % miehistä ja 73 % naisista ja liikkumisesta 60 % miehistä ja 36 % naisista. Miehet suoriutuivat selvästi naisia paremmin kaikista toiminnoista.

Toimintakyky riippui selvästi iästä (Kuvio 1). Nuorimmista, 90–91-vuotiaista miehistä seitsemän kymmenestä kykeni liikkumaan itsenäisesti. Yli 95-vuotiaista miehistä samaan kykeni vajaa kolman-



Kuvio 1. Toimintakyky ja käsitys 100-vuotiaaksi elämisestä naisten ja miesten kolmessa ikäryhmässä (%). Satavuotiaaksi elämisestä kysyttiin vain kysymyksiin itse vastanneilta.

nes. Naisilla itsenäisesti liikkuvien osuudet olivat 90–91-vuotiailla 43 % ja yli 95-vuotiailla 21 %. Myös arjen toiminnoissa apua tarvitsevien osuus oli suurinta vanhimmassa ikäryhmässä. Kuitenkin vielä yli 95-vuotiaana 72 % miehistä ja 60 % naisista selviytyi näistä itsenäisesti.

Neljä kymmenestä piti omaa toimintakykyään keskiwertona, viidennes koki sen melko hyväksi ja neljännes melko huonoksi. Miehet arvioivat toimintakykynsä paremmaksi kuin naiset. Itse arvioitu toimintakyky heikkeni vanhimpiin ikäryhmiin siirryt-

täessä, mutta yli 95-vuotiaista miehistä 59 % ja naisista 52 % piti toimintakykyään keskiwertona tai sitä parempana.

Hieman yli puolet tutkittavista oli käynyt ulkona viimeisen viikon kuluessa. Sukupuolierot olivat suuret: tutkimuspäivänä tai sitä edeltävänä päivänä oli ulkoillut miehistä 58 % ja naisista 33 %. Kolmella prosentilla tutkittavista oli edellisestä ulkoilukerrasta kulunut vuosia. Lähes kaikki heistä olivat naisia.

Suurin osa käytti jotakin apuvälinettä ulkona liikkumisen tukena. Lähes kolmannes vastanneista

Taulukko 2. *Sairaudet, terveys ja toimintakyky (%)*.

Sairaudet, terveys ja toimintakyky	Miehet (%)	Naiset (%)	Yhteensä (%)	p-arvo
Sairaus				
Verenpainetauti (n=1245)	47	55	53	*
Sydänsairaus (n=1243)	59	55	55	ns
Muistisairaudet (n=1239)	35	42	41	*
Aivohalvaus (n=1228)	4	6	6	ns
Aivoverenkierron häiriö (n=1219)	22	22	22	ns
Diabetes (n=1236)	15	12	12	ns
Reuma (n=1227)	9	7	8	ns
Nivelrikko (n=1231)	32	47	44	***
Parkinsonin tauti (n=1234)	0	2	2	ns
Lonkkamurtuma (n=1230)	11	19	18	**
Masennus (n=1236)	13	21	20	**
Vähintään 3 sairautta (n=1266)	48	57	56	ns
Näkee lukea sanomalehtiä (n=1255)	73	60	62	***
Kuulee puheen (n=1257)	68	72	71	ns
Itse arvioitu terveys (n=1049)				ns
Erittäin hyvä	4	3	3	
Melko hyvä	21	22	22	
Keskiuerto	52	46	47	
Melko huono	18	20	20	
Huono	3	7	6	
Tieto puuttuu	2	2	2	
Toimintakyky				
Liikkuu itsenäisesti (n=1249)	60	36	40	***
Arjen toimet itsenäisesti (n=1268)	85	74	76	***
Varpaankynsien leikkaus itsenäisesti (n=1265)	49	31	34	***
Itse arvioitu toimintakyky (n=1049)				*
Erittäin hyvä	5	2	3	
Melko hyvä	21	19	20	
Keskiuerto	44	40	41	
Melko huono	22	26	25	
Huono	4	10	8	
Tieto puuttuu	4	3	3	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

käytti apunaan rollaattoria ja viidennes pyörätuolia, naiset miehiä useammin. Miehet turvautuivat naisia useammin keppiin. 27 % miehistä ja 12 % naisista kertoi liikkuvansa ulkona aina ilman minkäänlaista apuvälinettä ja 8 % ei liikkunut ulkona lainkaan. Tutkimuksen ajankohta, helmi-maaliskuu, on saattanut vaikuttaa apuvälineiden yleisyyteen.

Avun tarve ja auttajat

Avuntarvekysymykseen vastanneista kotona asuvista tutkittavista 44 % ei tarvinnut apua kotiaskareisiin. Runsas neljännes sai joka päivä ja viidenneskin toisinaan apua arjen askareisiin. Kolme prosenttia tutkittavista (kaikki naisia) kertoi, ettei saanut apua, vaikka olisi tarvinnut.

Sukupuolten väliset erot avun tarpeessa ja saamisessa olivat suuret. Miehet vastasivat naisia useammin, etteivät tarvinneet apua. Vanhimman ikäryhmän tutkittavat tarvitsivat eniten apua. Kun 90–91-vuotiaista naisista ja miehistä hieman yli puolet ei tarvinnut apua päivittäisiin toimiin, oli omatoimisten osuus yli 95-vuotiailla miehillä pudonnut 35 %:iin ja naisilla 24 %:iin.

Vaikka miehistä ja naisista suunnilleen yhtä moni sai jotakin apua, miesten saama apu oli huomatta-

vasti useammin päivittäistä (37 % vs. 26 %), naiset taas saivat miehiä useammin apua toisinaan. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse, sitä suurempi päivittäistä apua saavien osuus oli: yli 95-vuotiailla miehillä osuus oli 47 % ja naisilla 44 %.

Lähes neljä kymmenestä vastaajasta sai eniten apua lapsilta, naiset (41 %) miehiä (30 %) useammin. Yhteensä sukulaiset ja tuttavat olivat tärkein avun lähde joka toiselle. Naiset saivat miehiä useammin apua lapsilta ja kodinhoitajalta tai -avustajalta, miehet puolestaan naisia enemmän puolisoilta, muilta sukulaisilta ja tuttavilta. Vanhimmassa ikäryhmässä lasten osuus oli suurin etenkin naisilla; yli 95-vuotiaista naisista 47 % nimesi lapset eniten auttavaksi tahoksi. Myös kodinhoitajan tai kotiaavustajan osuus eniten auttavana tahona lisääntyi. Kun 90–91-vuotiaista miehistä 7 % nimesi kodinhoitajan tai kotiaavustajan eniten auttavaksi tahoksi, oli vastaava osuus yli 95-vuotiailla 12 %. Naisilla vastaavat osuudet olivat 90–91-vuotiailla 13 % ja yli 95-vuotiailla 18 %.

Kotona asuville tiedusteltiin, kävikö kotihoitaja tai kotiaavustaja heidän luonaan vähintään kerran viikossa. Neljä kymmenestä tutkittavasta sai tällaista apua, naiset (45 %) huomattavasti miehiä (25 %) enemmän (Taulukko 3). Ammatillisen avun osuus oli suurinta vanhimmassa ikäryhmässä: yli 95-vuotiaista

Taulukko 3. *Kotona asuvien avun tarve ja auttajat (%)*.

Avun tarve ja auttajat	Miehet (%)	Naiset (%)	Yhteensä (%)	p-arvo
Kotona asuvien avunsaanti (n=747)				

Joka päivä	37	26	28	
Toisinaan	13	26	23	
Ei, vaikka olisi tarpeen	0	3	3	
Ei tarvitse apua	47	43	44	
Tieto puuttuu	3	2	2	
Eniten auttava taho (n=747)				

Lapset	30	41	39	
Puoliso, muu suku, tuttavat	35	7	12	
Kodinhoitaja tai kotiaavustaja	7	17	15	
Joku muu	12	14	13	
Kodinhoitaja + lapsi/suku/muu	5	8	8	
Tieto puuttuu	11	13	13	
Kodinhoitaja tai kotiapu väh. 1krt/vko (n=723)	25	45	41	***

Ryhmiä väliset erot testattu khi² -testillä

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

naisista sitä sai lähes kuusi kymmenestä ja miehistä neljännes.

Sosiaaliset suhteet ja käsitykset vanhuudesta

Lähes puolet oli tavannut lapsiaan tutkimuspäivänä tai sitä edeltävänä päivänä ja tämän lisäksi neljännes kahden edellisen viikon aikana. Harvemmin kuin yhdellä kymmenestä lasten tapaamisesta oli useita viikkoja tai kauemmin. Naisista (22 %) huomattavasti suurempi osa kuin miehistä (13 %) oli lapsettomia.

Myös puhelinyhteydet läheisten kanssa olivat yleisiä. Yli puolet oli ollut puhelinyhteydessä perheenjäsenen, sukulaisen tai ystävän kanssa tutkimuspäivänä tai edeltävänä päivänä. Tämän lisäksi neljännes tutkittavista oli ollut puhelinyhteydessä läheisiin kahden edellisen viikon aikana. Noin viidenneksellä edellisestä puhelinkontaktista oli kulunut aikaa kauemmin.

Kysymyksiin itse tai jonkun avustuksella vastanneista kolmannes oli sitä mieltä, että ”on hyvä elää 100-vuotiaaksi”, miehet (44 %) selvästi naisia (27 %) useammin (Taulukko 4). Mitä vanhempi ikäryhmä sitä positiivisempia olivat vastaukset; yli 95-vuotiaista miehistä 56 % ja naisista 35 % piti satavuotiaaksi elämistä hyvänä. Tähän kysymykseen joka kymmenes kuitenkin jätti vastaamatta. (Kuvio 1.)

Suurin osa, miehet (82 %) useammin kuin naiset (70 %), oli sitä mieltä, että iäkkäiden asema on nykypäivänä parempi kuin heidän lapsuudessaan. Vajaa kymmenes vastanneista piti iäkkäiden asemaa nyt huonompana.

Pohdinta

Tutkimuksemme kohdistui kaikkiin Tampereella vuoden 2010 alkupuolella asuneisiin 90-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin henkilöihin. Mukana olivat sekä

Taulukko 4. Sosiaaliset suhteet ja itsenäisesti lomakkeeseen vastanneiden käsitykset vanhuudesta (%).

Sosiaaliset suhteet ja käsitykset vanhuudesta	Miehet (%)	Naiset (%)	Yhteensä (%)	p-arvo
Tapasi viimeksi lapsiaan (n=1283)				***
Ei ole lapsia	13	22	20	
Tänään tai eilen	44	48	47	
Muutama pv - <2vkoa sitten	32	22	24	
Useita viikkoja-vuosia sitten	7	6	6	
Tieto puuttuu	4	2	3	
Puhunut viimeksi puhelimesta (n=1283)				**
Tänään tai eilen	48	54	53	
Muutama pv - <2vkoa sitten	32	23	25	
Useita viikkoja-vuosia sitten	15	20	19	
Tieto puuttuu	5	3	3	
Onko hyvä elää 100 vuotiaaksi (n=1049)				***
Kyllä	44	27	31	
Ei	44	64	60	
Tieto puuttuu	12	9	9	
Iäkkäiden asema nyt vs. vastaajan lapsuudessa (n=1049)				**
Parempi	82	70	73	
Samanlainen	11	16	15	
Huonompi	5	9	8	
Tieto puuttuu	2	5	4	

Ryhmiä väliset erot testattu χ^2 -testillä

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

kotona asuvat että erilaisissa hoitopaikoissa asuvat ihmiset. Vastaukset saatiin noin 80 prosentilta kohderyhmästä ja on perusteltua uskoa, että tutkimus antaa hyvän kuvan kaikkein vanhimpien tamperelaisien elämäntilanteesta.

Ehkä kaikkein tärkein havainto on terveyden ja toimintakyvyn suuri vaihtelu ikäryhmän sisällä. Runsas kolmannes elää itsenäistä elämää ja suoriutuu ilman toisen ihmisen apua vaativistakin toiminnoista, mutta suunnilleen neljännes ei selviydy ilman apua edes arkielämän perusasioista, pukeutumisesta ja vuoteesta noususta. Miesten ja naisten elämäntilanteet eroavat suuresti: kaksi kolmasosaa naisista on leskiä, joka toinen asuu yksin ja vain kolmannes on liikuntakykynsä puolesta itsenäinen; miehistä leskiä on puolet, yksin asuu joka kolmas ja itsenäisesti liikkuu kuusi kymmenestä. Erot ovat niin suuria, että niiden tulisi vaikuttaa kaikkein vanhimpia koskeviin tutkimuksiin: ei ole hyvin vanhoja ihmisiä yleensä, vaan hyvin vanhoja miehiä ja naisia. Myös ikä on olennainen tekijä vielä kaikkein vanhimmillakin ja 90-vuotiaat ovat selvästi parempikuntoisia kuin 95-vuotiaat. Pitkäikäisyyden yleistyessä tulisi tutkimuksissa ja tilastoinnissa käytettyjen ikäluokitustenkin muuttua. Ei ole kauaa aikaa siitä, kun tutkijat arvostelivat yleistä käytäntöä niputtaa yhteen kaikki yli 75-vuotiaat. Ehkä nyt on aika vaatia, että yli 90-vuotiaitakin tulisi tarkastella useammassa ikäryhmässä.

Tuloksemme kertovat, että terveysongelmilta kokonaan välttyneitä pitkäikäisiä on kovin vähän. Vain noin joka kahdeskymmenes ei sairastanut mitään kysymäämme sairautta ja vain neljännes arvioi oman terveytensä ja/tai toimintakykynsä hyväksi. Evertin ym. (2003) jaottelun mukaisia terveysongelmilta välttyjiä (*escapers*) ei siis juurikaan ole. Poikkileikkausaineisto ei anna tietoa siitä, ovatko sairaudet tervaskannoillamme ilmaantuneet myöhemmin kuin lyhyemmän elämän eläneillä vai ovatko he vain eläneet pidempään sairauksiensa kanssa. Suurelta osin yli 90-vuotiaaseen tutkimusjoukkoomme pätee Andersen-Ranbergin ym. (2001) tiivistys satavuotiaista: terveitä tuskin on, mutta itsenäistä, omatoimista elämää eläviä kyllä.

Tutkimuksellamme on myös käytännöllinen viesti. Suuri osa kaikkein vanhimmista tarvitsee sekä apuvälineitä että toisen ihmisen apua voidakseen selviytyä arjestaan ja elää ihmisarvoista elämää. Valta-

enemmistö tutkittavista käytti jonkinlaista apuvälinettä ulkona liikkumiseen ainakin talvella. Kotona asuvista yli puolet ilmoitti saavansa eniten apua lapsiltaan, puolisoiltaan tai muilta sukulaisiltaan. Tieto vahvistaa tutkimuksissa toistuvasti saadun viestin omaisten aktiivisuudesta ja tärkeydestä sukunsa vanhojen auttajina. Toisin kuin joskus väitetään, 2000-luvun ihmiset eivät ole siirtäneet hoitovastuuta virallisille organisaatioille.

Jos säännöllistä arkielämän apua tarvitsevien osuus arvioidaan varovasti 60 prosentiksi yli 90-vuotiaista, se merkitsee koko Suomessa vuoteen 2020 mennessä 13 500 ja vuoteen 2030 mennessä 29 000 uutta avuntarvitsijaa pelkästään yli 90-vuotiaiden ryhmään. Tällaiset laskelmat sisältävät aina paljon epävarmuutta. On kuitenkin todennäköistä, että tamperelaisien hyvin vanhojen toimintakyky ei ole ainakaan huonompi kuin suomalaisten keskimäärin, joten tältä osin laskelma on todennäköisemmin aliarvio kuin liioittelua. Tulevan avuntarpeen tärkein määrittäjä on hyvin vanhojen toimintakyvyn kehitys. Sitä emme tarkasti kykene ennustamaan, mutta Tervaskanto-tutkimuksen aikasarjan perusteella toimintakyky ei vuosina 2001–2010 juuri ole muuttunut (Sarkeala ym. 2011, Jylhä ym. painossa).

Kasvavasta hyvin vanhojen joukosta tarvitaan nykyistä enemmän tutkimustietoa. Heidän tutkimisessaan on kuitenkin vaikeuksia, joita nuorempia tutkittaessa ei kohdata. Postikysely tälle ikäryhmälle on monien tutkijoidenkin mielestä mahdoton ajatus. Tervaskanto-hankkeessa se on onnistunut, mutta vain lyhyttä ja selkeää lomaketta käyttäen ja Tampereen kaupungin vanhustyön organisaation sekä kaupungissa toimivien hoitolaitosten, palveluasumisyksikköjen, kotipalvelun tarjoajien sekä tiedotusvälineiden tuella. Myös kliiniseen tutkimukseen perustuvaa epidemiologista tietoa ja sosiaali-tieteellistä tietoa tarvitaan. Samat lainalaisuudet ja samat riskitekijät, jotka tunnemme keski-ikäisten ja nuorempien vanhojen tutkimuksista, eivät välttämättä päde kaikkein vanhimmilla. Heidän tavallisesta elämästään, arvostuksistaan ja valinnoistaan tiedetään liian vähän. Yli 90-vuotiaat ovat väestönosa, jota vielä viisi-kuusikymmentä vuotta sitten ei käytännössä lainkaan ollut olemassa. Nyt sen tutkiminen ja hyvän elämän turvaaminen on uusi Euroopan laajuinen haaste.

Kiitokset:

Kiitämme tutkimukseen osallistuneita ja heidän omaisiaan sekä Tampereen vanhustenhuollon ja sairau-

raanhoidon työntekijöitä vaivannäöstä ja yhteistyöstä.

**Yhteydenotto:**

Sanna Helminen, TtM, tutkija

Gerontologian tutkimuskeskus ja Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto

sähköposti: sanna.k.helminen@uta.fi

Lähteet

- Andersen-Randberg K, Schroll M, Jeune B. Healthy centenarians do not exist, but autonomous centenarians do: a population-based study of morbidity among Danish centenarians. *Journal of the American Geriatrics Society* 49: 900–908, 2001.
- Bronnum-Hansen H, Petersen I, Jeune B, ym. Lifetime according to health status among the oldest-old in Denmark. *Age and ageing* 38(1): 47–51, 2009.
- Collerton J, Barrass K, Bond J, ym. The Newcastle 85+ study: biological, clinical and psychosocial factors associated with healthy ageing: study protocol. *BMC Geriatrics* 7: 14, 2007.
- Collerton J, Davies K, Jagger C, ym. Health and disease in 85 years olds: baseline findings from the Newcastle 85+ cohort study. *BMJ* 339: b4904, 2009.
- Evert J, Lawler E, Bogan H, ym. Morbidity profiles of centenarians: survivors, delayers, and escapers. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 58(3): 232–7, 2003.
- Hervonen A, Jylhä M, Oinonen T. Tervaskannot. Kuinka selviytyä hengissä ensimmäiset 90 vuotta? Kirjayhtymä, Helsinki 1996.
- Jolanki O, Jylhä M, Hervonen A. Old age as a necessity and as a free choice. Age talk in the life story interviews with nonagenarians. *Journal of Aging Studies* 14: 359–372, 2000.
- Jylhä M, Pirttiniemi E, Hervonen A. Vanhoista vanhimmat – tutkimuksen uusi haaste. Tervaskanto 90+ -tutkimuksen peruskartoitus. *Gerontologia* 11(1): 43–52, 1997.
- Jylhä M, Enroth L, Luukkaala T. Trends of functioning and health in nonagenarians – The Vitality 90+ Study. Teoksessa: Annual review of gerontology and geriatrics – Healthy longevity. Toim. Robine JM, Jagger C & Crimmins E. Springer Publishing Company. Painossa.
- Jylhävä J, Jylhä M, Lehtimäki T, ym. Circulating cell-free DNA is associated with mortality and inflammatory markers in nonagenarians. *Experimental Gerontology* 47(5): 372–378, 2012.
- Nybo H, Gaist D, Jeune B, ym. Functional status and self-rated health in 2,226 nonagenarians: the Danish 1905 cohort survey. *Am J Geriatr Soc* 49(5): 601–609, 2001.
- Sarkeala T, Nummi T, Vuorisalmi M, ym. Disability trends among nonagenarians in 2001–2007: Vitality 90 study. *Eur J Ageing* 8(2): 87–94, 2011.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkköjulkaisu]. ISSN=1798-5137. Tilastokeskus, Helsinki [viitattu: 11.3.2012]. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/men.html>.
- Tiainen K, Hurme M, Hervonen A, ym. Inflammatory markers and physical performance among nonagenarians. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 65(6): 658–63, 2010.